

Senioren – Tagespflege Haus Amun – Re

Eckenerstr. 1 * 65760 Eschborn * Tel: 06196 / 77 32 99 * Fax: 06196 / 77 32 98

Aufnahmeformular		Datum		
Persönliche Daten				
Name				
Vorname				
Geb.Datum				
Anschrift				
Telefon				
Krankenkasse		Versichertennummer:		
Anschrift der Krankenkasse				
Telefon der Krankenkasse				
Familiendaten				
Name d. Angehörigen				
Anschrift d. Angehörigen				
und / oder gesetzl. Betreuer				
Telefonnummer				
Beginn der gesetzl. Betreuung				
Schnuppertag erwünscht				
Tag der Aufnahme				
Fahrdienst erwünscht		ja	nein	
Pflegedaten				
Pfleigestufe				
Beantragt am				
Gesetzl. Betreuung (Kopie erwünscht)		ja	nein	
Vorsorgevollmacht (Kopie erwünscht)		ja	nein	
gewünschte Besuchstage				
Kostenübernahmeerklärung gesichert				
durch die Pflegekasse		ja	nein	beantragt
durch die Familie		ja	nein	
Hausarzt				
Anschrift				
Telefon				
Diagnose + Medikation vom Hausarzt - s.beil. Formular - ja		nein	beantragt	
Besonderheiten				
Diätwunsch / Lebensmittelunverträglichkeiten				
Eigenarten / Hobby				
Einverständnis zur Datenweitergabe		ja	nein	
Fusspflege / Friseur erwünscht		ja	nein	
Einverständnis zur Fotodokumentation		ja	nein	
.....				
Unterschrift des Mitarbeiters		Unterschrift des Gastes / Angehörige		
Bearbeitung: M.Stork - Freigabe: MS - 13.06.2012 - Änderungsstand:5.Entwurf				